Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 11.02.2026 [illegible]
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Ортопедические методы лечения пародонтитов»

Специальность 31.08.73 Стоматология терапевтическая

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра СТОМАТОЛОГИИ

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (ординатура), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. приказ N 1119
2) Учебного плана по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (ординатура), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27.06.2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

кафедрой стоматологии «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.Н. Громова

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:
заведующий кафедрой стоматологии,
к.м.н., доцент С.Н. Громова

доцент кафедры стоматологии
к.м.н. Т.Н. Кайсина

Доцент кафедры стоматология
к.м.н. О.А.Мальцева

Рецензенты
заведующий кафедрой детской стоматологии и ортодонтии,
декан стоматологического факультета ФГБОУ ВО Тверской
ГМУ МЗ РФ д.м.н., профессор
Главный внештатный специалист
по профилактической стоматологии
Министерства здравоохранения Тверской области О.А. Гаврилова

Заведующий кафедрой, детской хирургии ФГБОУ ВО Кировского ГМУ
Министерства Здравоохранения РФ д.м.н., профессор М.П. Разин

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП 4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) 4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) 4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП 4
1.4. Объекты профессиональной деятельности 4
1.5. Виды профессиональной деятельности 4
1.6. Формируемые компетенции выпускника 5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами 6
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 7
3.4. Тематический план лекций 7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 7
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 8
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 8
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю) 8
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 9
4.2.1. Основная литература 9
4.2.2. Дополнительная литература 9
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 10
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 10
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 11
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 12
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 13
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 14

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

подготовка квалифицированного врача-стоматолога- терапевта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности врача-специалиста по стоматологии терапевтической в условиях специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

— способствовать приобретению знаний диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;

— способствовать приобретению знаний проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;

— способствовать приобретению навыков оказания терапевтической стоматологической помощи пациентам;

— способствовать приобретению навыков проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;

— способствовать приобретению знаний по методам диагностики, симптоматических проявлений соматических и инфекционных заболеваний в полости рта у пациентов

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Ортопедические методы лечения пародонтитов» относится к блоку Б1.В. Дисциплины вариативной части. Обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Стоматология терапевтическая, Хирургические методы лечения пародонтитов.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Ортодонтия, Профилактическая стоматология

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

— физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
— население;
— совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

— диагностическая;
— лечебная;
— реабилитационная

1.6.Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование
2.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование
3.	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	правила и последовательность применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры
			№ 3
1		2	3
Контактная работа (всего)		24	24
в том числе:			
Лекции (Л)		2	2
Практические занятия (ПЗ)		12	12
Семинары (С)		10	10
Лабораторные занятия (ЛР)			
Самостоятельная работа (всего)		12	12
В том числе:			
- подготовка к практическим и семинарским занятиям		6	6
- подготовка к тестированию		6	6
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	+
	экзамен		
Общая трудоемкость (часы)		36	36
Зачетные единицы		1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-5 ПК-7 ПК-9	Задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта	*Лекция:* Биомеханические принципы лечения заболеваний пародонта *Практическое занятие:* Этиотропные факторы развития заболеваний пародонта *Практическое занятие:* Функциональные методы исследования. *Семинарское занятие* Виды травматической окклюзии.
2.	ПК-5 ПК-7 ПК-9	Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта	*Практическое занятие:* Обоснования выбора ортопедической конструкции *Практическое занятие:* Избирательное пришлифовывание *Семинарское занятие:* Виды стабилизации зубного ряда *Семинарское занятие:* Виды кламмерной фиксации

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Ортодонтия	+	+
2	Профилактическая стоматология	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)		Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2		3	4	5	6	7	8
1	Задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта		2	6		5	6	19
2	Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта		-	6		5	6	17
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет					+
		экзамен						
	Итого:		2	12		10	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				3 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Биомеханические принципы лечения заболеваний пародонта	Больные с патологией пародонта в клинике ортопедической стоматологии. Диагностика, принципы, задачи ортопедического лечения.	2
Итого:				**2**

3.5. Тематический план практических занятий

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				3 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Этиотропные факторы развития заболеваний пародонта	Местные (экзогенные), общие (эндогенные), возможность их сочетанного воздействия при заболеваниях пародонта. Изучение стоматологического статуса пациента.	2
2		Функциональные методы исследования.	Окклюзиограмма, изучение диагностических моделей, периотестометрия, одонтопародонтограмма, реопародонтография, фотоплетизмография.	4
3	2	Обоснования выбора ортопедической конструкции	Задачи ортопедического лечения, составление плана комплексного лечения заболеваний пародонта.	2
4		Избирательное пришлифовывание	Показания и противопоказания к избирательному пришлифовыванию зубов. Рассматривается техника применения избирательного пришлифовывания зубов, подготовка к применению избирательного при-	4

			шлифовывания. Устранение супраконтактов	
Итого:				**12**

Тематический план семинарских занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость 3 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Виды травматической окклюзии.	Травматическая перегрузка пародонта. Способы пришлифовывания зубов. Методы Jankelson и Schuyler. Пришлифовывание в динамической окклюзии. Окклюзиография.	4
2	2	Виды стабилизации зубного ряда	Виды стабилизации зубного ряда: фронтальная; сагиттальная; фронтосагиттальная; парасагиттальная; стабилизация по дуге. Биомеханические основы шинирования. Виды шин.	2
3		Виды кламмерной фиксации	Разновидности кламмеров. Несъемные и съемные лечебные аппараты. Шина и шина-протез. Строение опорно-удерживающего кламмера. Показания к использованию кламмеров.	2
4	1,2	Зачетное занятие	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	2
Итого:				**10**

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта	- подготовка к практическим и семинарским занятиям - подготовка к тестированию	6
2		Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта	- подготовка к практическим и семинарским занятиям - подготовка к тестированию	6
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				**12**

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Методические указания для написания истории болезни, разработанные сотрудниками кафедры стоматологии и выложенные на образовательном портале. СХЕМА написания истории

болезни по дисциплине «Стоматология». Методические указания / Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина, И.И. Толмачева, И.М. Артеменко, А.В. Синицына, А.А. Иорданская, Е.Н. Мельничук, П.В. Громов, Е.И. Плешкова. – Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Терапевтическая стоматология	ред. Е. В. Боровский.	М.: МИА, 2011. - 840 с.: ил.	71	
2.	Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания.	Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.].	Киров: Кировская ГМА, 2016.	44	

4.2.2 Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Заболевание пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты	ред. О. О. Янушевич	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 158 с.: ил.	1	
2.	Пародонтология. Версия 1.1	под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -	2	Консультант врача
3.	Лечение пародонтита: практ. руководство	Ковалевский А. М.	М.: Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.	1	
4.	Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта	Барер Г.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.	-	Консультант студента

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит» Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Гингивит» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Острый некротический язвенный гингивит Венсана» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- сайты учебных центров: http://stomclass.ru/centrs, http://www.amfodent.spb.ru/
- медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.mediastom.ru; www.dantistika.ru)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- видеозаписи,
- презентации,
- слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год)
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: http://www.e-library.ru/.
2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: http://elib.kirovgma.ru/.
4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: http://www.studmedlib.ru.
5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: http://www.biblioclub.ru.
6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/
7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: http://ibooks.ru.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами	аудитория 102 или 103 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Помещения оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".
аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства	103 г. Киров, ул. Володарского,167 (кафедра стоматологии)	Установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником M33TS. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Компрессор ДК 50-2 х 2В/110 С / DK 50-2 x 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Наборы стоматологических инструментов.
помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями	каб.15 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Стоматологическая установка СМАЙЛ-МИНИ.02-3 со стоматологическим креслом SK1.01, Стул стоматолога СМАЙЛ-3, Стол стоматолога СС-4, наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), лампа для светополимеризации светодиодная Woodpecker, апекс-локатор iPex портативный, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, Тумба медиц. 3-х дверная ТД. Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор)).

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по профессиональным навыкам, выявить умение применять на практике полученные знания, закрепить навыки, полученные ранее.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении по всем темам. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области стоматологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебного дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются традиционные формы практических и семинарских занятий по всем темам.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Ортопедические методы лечения пародонтитов» и включает подготовку к практическим и семинарским занятиям, подготовку к тестированию.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Ортопедические методы лечения пародонтитов» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, подготовку к практическим и семинарским занятиям, подготовку к тестированию, обучающиеся читают литературу, находящуюся в глобальных информационных ресурсах, что способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием по ситуационным задачам.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестирования, решения ситуационных задач, собеседования.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, приема практических навыков, собеседования.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Стоматологии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Ортопедические методы лечения пародонтитов»

Специальность 37.08.73 Стоматология терапевтическая
(очная форма обучения)

Раздел 1. Задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта
Тема практическое занятие 1.1: Этиотропные факторы развития заболеваний пародонта
Цель: Изучение общих и местных факторов риска возникновения болезней пародонта, их выявление, устранение и предупреждение.
Задачи: Рассмотреть:
- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:
- Методам и средствам первичной профилактики заболеваний пародонта
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:
- строение пародонта. Знать патологию и её классификацию.

Сформировать:
- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:
- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Общие и местные факторы риска возникновения заболеваний пародонта.
- Их предупреждение, выявление и устранение.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:
- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.
- Назначить лечение.
- Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:
- Методом определения пародонтальных индексов
- Методом определения гигиенических индексов
- Методом проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методом обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1. Значение гигиены полости рта и средств и предметов гигиены, рекомендуемых при заболеваниях пародонта у детей и подростков.
2. Перечислить средства способы обезболивания тканей пародонта перед удалением зубных отложений
3. Последовательность действий при проведении профессиональной гигиены.
4. Перечислить антисептические средства, рекомендуемые для орошения полости рта и десневых карманов.
5. Лекарственные средства, применяемые для лечебных повязок.
6. Препараты, рекомендуемые для реабилитационной и общеукрепляющей терапии.

2. Практическая работа.
1) Освоить манипуляции:
- Провести стоматологический осмотр.
- Определить пародонтальные индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:
- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента

- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтальные индексы

4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043⁄У

5) Выводы:
- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная К, 20 лет, жалуется на боль и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи.

Жалобы появились 2 года назад, использовала «ротокан», отмечала улучшение, но жалобы возобновлялись.

При осмотре полости рта: прикус глубокий. Десна отечна, гиперемирована, кровоточит. Определяются ложные зубо-десневые карманы, слюна вязкая. На всех зубах с оральной стороны минерализованные зубные отложения, зубной налет.

1. Следует определить индексы
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Лечение включает
5. Для лечения целесообразно использовать

Алгоритм ответа

1. ИГР-У, РМА
2. катаральный гингивит
3. пародонтит
4. Снятие назубных отложений, Антибактериальная местная терапия.
5. Пародонтальные повязки Аппликации

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость дѐсен при чистке зубов.

Через год кровоточивость появилась вновь, затем присоединился неприятный запах изо рта.

Объективно: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка губ, щѐк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отѐчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Глубина пародонтальных карманов в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов составляет от 3 мм до 5 мм. Патологическая подвижность 1.2, 2.1, 2.2 зубов соответствует I степени, 1.1 зуба соответствует III степени.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача № 2

Больная К, 17 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется пеиодически,

чаще весной и осенью, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, ГИ =4,5.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение пародонтологических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Лечение заболеваний пародонта.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Значение гигиены полости рта и средств и предметов гигиены, рекомендуемых при заболеваниях пародонта у детей и подростков.
2. Перечислить средства способы обезболивания тканей пародонта перед удалением зубных отложений
3. Последовательность действий при проведении профессиональной гигиены.
4. Перечислить антисептические средства, рекомендуемые для орошения полости рта и десневых карманов.
5. Лекарственные средства, применяемые для лечебных повязок.
6. Препараты, рекомендуемые для реабилитационной и общеукрепляющей терапии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Клинические признаки гипертрофического гингивита
   А) десна увеличена в размере, деформирована
   Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
   В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
   Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
2. При легкой степени пародонтита карманы
   А) глубиной до 6 мм
   Б) глубиной до 3 мм
   В) ложные десневые
   Г) глубиной до 1 см
3. Формалиновая проба положительна при
   А) атрофическом гингивите
   Б) катаральном гингивите
   В) гипертрофическом гингивите
   Г) пародонтите
4. Активность заболеваний пародонта оценивают по наличию:
   А) гноетечения
   Б) рецессии десны
   В) разрастания десны
   Г) отсутствию воспаления
5. Для измерения глубины используют:
   А) зонд стоматологический изогнутый
   Б). прямую гладилку
   В) пародонтальный зонд
   Г) кюреты Грейси

Ответы: 1-А, 2-Б, 3-Г, 4-А,5-В

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.
2. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания. Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. Киров: Кировская ГМА, 2016.

Дополнительная:
1. Заболевание пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты ред. О. О. Янушевич М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 158 с. : ил.
2. Пародонтология. Версия 1.1 под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -
3. Лечение пародонтита : практ. руководство Ковалевский А. М. М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта Барер Г.М. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит»
   Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема практическое занятие 1. 2. Функциональные методы исследования.
Цель: Овладеть методами обследования пациента с заболеваниями пародонта
Задачи:
Рассмотреть:
- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:
- Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:
- Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:
- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:
- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:
- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.
- Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:
- Методом определения пародонтальных индексов
- Методом определения гигиенических индексов
- Методом проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методом обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1. Последовательность осмотра пациента с заболеваниями пародонта.
2. Определение индекса кровоточивости десны GI
3. Понятие клинический карман.
4. Порядок определения патологической подвижности зубов

5. Определение потери пародонтального прикрепления
6. Графическое описание результатов исследования

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:
- Провести стоматологический осмотр .
- Определить пародонтальные индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:
- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтальные индексы

4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043⁄У

5) Выводы:
- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной М., 21 год, обратился с жалобами на боль при приеме пищи, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: в течение 3-х лет пациент отмечает кровоточивость десен, 3 дня назад появилась боль.

Данные объективного осмотра: температура тела 37,8 ^{0}С, лицо симметричное, кожные покровы имеют серовато-землистый оттенок. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные, не спаяны с окружающими тканями, болезненны при пальпации. Красная кайма губ сухая, с четкими границами. Прикус – ортогнатический.

На всех зубах обильный зубной налет, некроз десневых сосочков и маргинальной десны. В ретромолярной области слева отмечается изъязвление слизистой оболочки над непрорезавшимся третьим моляром размером 0,5 х 1см.

На интраоральной радиограмме отмечается горизонтальное положение 3.8, значительное расширение пространства периодонтальной связки в маргинальном отделе.

Общий анализ крови: L – 12 х 106. Нейтрофилы: п/я– 4 %, с/я – 62 %, лимфоциты – 27 %, моноциты – 3 %, эозинофилы – 3 %, базофилы – 1 %, СОЭ – 14 мм/час.

п	п	п	п	0					п	п		с	с	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	п	п	п	п								п	п	п	Pt

Контрольные вопросы

1. Перечислите группу заболеваний с подобной симптоматикой. Проведите дифференциальную диагностику.

2. Поставьте диагноз.

3. Назовите препараты для обработки участков некроза, уменьшения воспалительной реакции и ускорения эпителизации.

4. Составьте план лечения.

Эталон ответа

1. Поражение полости рта при заболеваниях крови, авитаминоз С, трофический язвенно-некротический процесс, нежелательные медикаментозные реакции.
2. Язвенно-некротический стоматит Венсана
3. Антибактериальные препараты, проявляющие активность в отношении веретенообразных бацилл и спирохет (метронидозол)
4. Некролитики (трипсин), метилурациловая мазь, кератопластики (облепиховое масло)
5. Лечение стоматита Венсана (общее и местное), после купирования процесса – удаление 3.8.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Больной 30 лет, жалуется на кровоточивость и болезненность десен во время приема жесткой пищи и чистки зубов. Последний месяц зубы чистила нерегулярно. При осмотре - яркая гиперемия межзубной и маргинальной десны, большое количество зубных отложений.

Вопросы:

1.Поставьте и обоснуйте диагноз, объясните возможную причину возникновения патологии.

2. Назовите дополнительные методы исследования.

3. Составьте план лечения.

Задача № 2

Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов.

Из анамнеза было выяснено, что кровоточивость появилась 3 года назад.

Обратилась к стоматологу: была проведена профессиональная гигиена полости рта, снятие зубных отложений, скорректирована гигиена полости рта. После чего в течение года кровоточивости не наблюдалось. Через год кровоточивость появилась вновь, затем присоединился неприятный запах изо рта.

При обследовании: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щѐк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отѐчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании.

Пародонтальные карманы в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов равны 4-5 мм.

Патологическая подвижность 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов соответствует I степени.

Состояние зубов		п	п									к				
пародонт карман.						6	5	6	5	6						
подвижность						I	I	I	I	I						
	18 48	17 47	16 46	15 45	14 44	13 43	12 42	11 41	21 31	22 32	23 33	24 34	25 35	26 36	27 37	28 38
подвижность						I	I	I	I	I						
пародонт. карман						6	5	6	5	6						
Состояние зубов					к								к		к	

Вопросы

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план профилактических мероприятий с целью предупреждения усугубления заболевания.
5. Назовите методы первичной и вторичной профилактики данного заболевания.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение пародонтальные индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Лечение заболеваний пародонта.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Последовательность осмотра пациента с заболеваниями пародонта.
2. Определение индекса кровоточивости десны GI
3. Понятие клинический карман.
4. Порядок определения патологической подвижности зубов
5. Определение потери пародонтального прикрепления
6. Графическое описание результатов исследования

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1.МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТА

А) при первичном обращении
Б) при каждом обращении
В) один раз в год
Г) один раз в пять лет

2.МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ

А) в регистратуре
Б) в кабинете лечащего врача
В) у пациента
Г) у главного врача

3.ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

А) медицинским регистратором
Б) врачом-стоматологом
В) врачом-статистиком
Г) медсестрой

4.МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ В РЕГИСТРАТУРЕ В ТЕЧЕНИЕ ___ ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА

А) 5
Б) 10
В) 15
Г) 20

5.МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА№ 043/У) ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПЕРЕДАЕТСЯ В

А) архив
Б) Министерство здравоохранения РФ
В) фонд ОМС
Г) государственный комитет по статистике

6.ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЮТСЯ

А) лечащим врачом
Б) медсестрой
В) регистратором
Г) заведующим отделением

7.МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ

А) после приема пациента
Б) по завершении рабочего дня
В) в процессе приема пациента
Г) по желанию врача

8.ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

А) учета работы за один день
Б) планирования времени работы
В) контроля качества
Г) отчета перед ФОМС

9.ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

А) лечащим врачом
Б) медсестрой
В) регистратором
Г) заведующим отделением

10.КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

А) непосредственный руководитель врача
Б) главный врач медицинской организации
В) регистратор
Г) врач-статистик

Ответы: все верные ответы А.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.
2. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания. Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. Киров: Кировская ГМА, 2016.

Дополнительная:

1. Заболевание пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты ред. О. О. Янушевич М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 158 с. : ил.
2. Пародонтология. Версия 1.1 под ред. проф. Л. А. Дмитриевой – М М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -
3. Лечение пародонтита : практ. Руководство Ковалевский А. М. М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта Барер Г.М. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит» Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Гингивит» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
7. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Острый некротический язвенный гингивит Венсана» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема семинарское занятие 1.1: Виды травматической окклюзии.

Цель: овладение студентами методами дополнительного обследования пациентов с заболеваниями пародонта и определить виды травматической окклюзии

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Дифференциальную диагностику первичной и вторичной травматической окклюзии.
- Функциональную недостаточность пародонта

Обучить:

- Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения
- Определять резервные силы пародонта

Изучить:

- Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития травматической окклюзии у пациентов с заболеваниями пародонта.
- Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить вид окклюзии у пациента с заболеваниями пародонта.

– Оценить резервные возможности пародонта
– Выбрать методы лечения заболеваний пародонта.
– Составить план лечения.

Обучающийся должен владеть:

– Методам определения пародонтальных индексов
– Методам определения гигиенических индексов
– Методам проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
– Методам составления плана обследования.
– Умением поставить предварительный диагноз.
– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Последовательность осмотра пациента с заболеваниями пародонта.
2. Дать определение травматической окклюзии
3. Дифференциальная диагностика первичной и вторичной травматической окклюзии.
4. Порядок определения патологической подвижности зубов
5. Определение потери пародонтального прикрепления
6. Графическое описание результатов исследования
7. Принципы ортопедического лечения заболеваний пародонта.
8. Профилактика заболеваний пародонта

2. Практическая работа.

Рассмотреть рентгеновские снимки различных пациентов, научиться их интерпретировать

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент Г., 75 лет, жалобы на плохую фиксацию полного съемного пластиночного протеза на верхнюю челюсть и частичного съемного протеза на нижнюю челюсть. Объективно: 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 зубы имеют II степень подвижности. Слизистая оболочка маргинальной части десны в области 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 зубов гиперемирована, наличие наддесневых зубных отложений.

По данным ОПТГ выявлены вертикальные костные карманы в области 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 зубов равномерная костная атрофия на 1/2 длины корней.

Контрольные вопросы:

1. Определите степень тяжести пародонтита
2. Предложите последовательность лечения
3. Что относят ко II степени подвижности по Энтину
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо

Эталон ответа

1. Средняя степень тяжести пародонтит
2. Профессиональная гигиена, лечение пародонта оставшихся зубов, изготовление несъемной шинирующей конструкции, изготовление протезов
3. Подвижность в вестибуло-оральном и медио-дистальном направлении
4. анализ крови на содержание сахара

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Пациент М, 25 лет, жалобы на болезненность и кровоточивость десны в области 3.6, 3.7 зубов. Ранее лечены по поводу кариеса. Объективно:3.6, 3.7 зубы - ИРОПЗ – 0,5. Слизистая оболочка маргинальной части десны в области 3.6, 3.7 зубов гиперемирована, отечна, легко кровоточит.

По данным лучевой диагностики выявлена равномерная костная атрофия в области 3.6, 3.7 зубов на 1/3 длины корней.

Контрольные вопросы:

1. Что явилось возможной причиной патологии пародонта?
2. Предложите ортопедическое лечение
3. Какой степенью тяжести пародонтита является атрофия костной ткани на 1/4 длины корней

Задача №2

Пациентка К.,25 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов.

Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. В данный момент беременность 23 недели.
При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.
При внутриротовом осмотре:
Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти.
Состояние твердых тканей зубов. Пломбы по 1 классу на зубах 1.6, 2.5, 3.6.

	п										п		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	44	45	36	37
												п	

Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

Вопросы:

1. Проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента); записать зубную формулу в графико-цифровом обозначении
2. На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
4. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

Изучить истории развития заболеваний по данным амбулаторных карт

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Последовательность осмотра пациента с заболеваниями пародонта.
2. Дать определение травматической окклюзии
3. Дифференциальная диагностика первичной и вторичной травматической окклюзии.
4. Порядок определения патологической подвижности зубов
5. Определение потери пародонтального прикрепления
6. Графическое описание результатов исследования
7. Принципы ортопедического лечения заболеваний пародонта.
8. Профилактика заболеваний пародонта

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Сходными по симптоматике для локализованного пародонтита являются:
   а. хронический папиллит,
   б. хронический фиброзный пульпит;
   в. пародонтоз;
   г. авитаминоз С;
   д. сахарный диабет;
   е. лейкозы и лейкемические ретикулезы;
2. Значимым критерием необходимости удаления зубов является:
   а. степень патологической подвижности;
   б. величина резорбции костной ткани альвеолярных частей;
   в. одонтопародонтограмма;
3. Этиологическими факторами очагового пародонтита в области передних зубов являются:
   а. аномалии формы и положения передних зубов;
   б. глубокое резцовое перекрытие или глубокий травмирующий прикус;
   в. перекрестный прикус;
   г. снижение окклюзионной высоты в результате врачебных ошибок;
4. Травматическая окклюзия, развивающаяся при наличии патологии в тканях пародонта (пародонтоз, пародонтит), называется:
   а. Вторичная травматическая окклюзия
   б. Травмирующей
   в. Комбинированная
5. При наличии патологии в пародонте обычная жевательная нагрузка становится для него:
   а. Вторичная травматическая окклюзия
   б. Травмирующей
   в. Не меняется
   г. Первичная
6. Обычная жевательная нагрузка при наличии патологии пародонта приводит к его:
   а. Функциональной перегрузке

б. Вторичная травматическая окклюзия
в. Не меняется

7. Сколько видов травматической окклюзии выделяют:
а. 1
б. 2
в. 3

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.
2. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания.Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. Киров: Кировская ГМА, 2016.
Дополнительная:
1. Заболевание пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты ред. О. О. Янушевич М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 158 с. : ил.
2. Пародонтология. Версия 1.1 под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -
3. Лечение пародонтита : практ. руководство Ковалевский А. М. М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта Барер Г.М. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит»
Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Раздел 2. Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта
Тема практическое занятие 2.1: Обоснования выбора ортопедической конструкции
Цель: изучить задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта. Составление плана комплексного лечения пародонтита.
Задачи:
Рассмотреть:
— Особенности строения пародонта у людей разного возраста
— Ортопедические методы лечения пародонтита
Обучить:
— Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
— Выбору ортопедического метода лечения пародонтита
Изучить:
— Виды ортопедических методов лечения пародонтита
Сформировать:
— Понятия об ортопедических методах лечения
— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:
– Строение и функции пародонта.
– Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
– Основные методы ортопедического обследования при заболеваниях пародонта.
– Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.
Обучающийся должен уметь:
– Выявить заболевания пародонта.
– Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
– Определить индексы жевательной эфферктивности.
– Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
– Выбрать методы и средства ортопедического лечения заболеваний пародонта.
– Составить план диспансерного наблюдения.
Обучающийся должен владеть:
– Методами определения пародонтальных индексов
– Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
– Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
– Методом составления плана обследования.
– Умением поставить предварительный диагноз.
– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие функциональная перегрузка пародонта
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.
4. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
5. Показания для удаления зубов.
6. Протокол ведения больных: «Пародонтит».

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:
- Провести стоматологический осмотр.
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:
- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043⁄У

5) Выводы:
- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на косметический дефект, затруднѐнное пережѐвывание пищи, дефект штампованных коронок на нижней челюсти, кровоточивость дѐсен и запах изо рта.

Анамнез заболевания: 15 лет назад пациентка протезировалась в городской поликлинике. Были изготовлены штампованно-паяные мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой на вестибулярной поверхности с нитрид-титановым напылением на верхнюю челюсть; штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид- титановым напылением на нижнюю челюсть, один из которых имеет дистальную консоль.

Объективно при осмотре:

Мягкие зубные отложения на зубах нижней челюсти. Неудовлетворительная гигиена полости рта.

Прикус: ортогнатический.

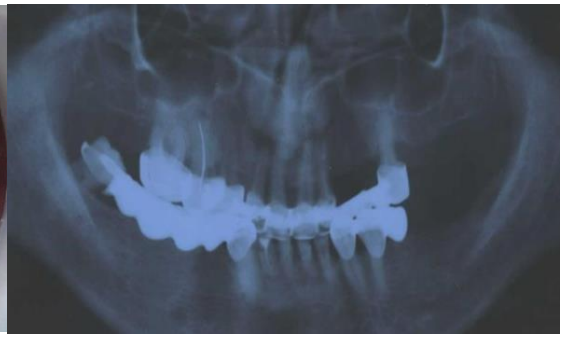
Слизистая оболочка полости рта: гиперемирована, отѐчна в области всех зубов нижней и в области коронок верхней челюсти.

Кариозные поражения зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Оголение корней зубов 3.2, 3.1,4.1,

4.2, 4.8. Повышенное стирание зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 на 1/3 высоты коронковой части. Веерообразное расхождение зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 с вестибулярным наклоном. Тремы между зубами 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Дефект штампованных коронок на зубах 3.4, 3.3, 4.3. (окклюзионные поверхности коронок стерты), снижением нижнего отдела лица. Изменение в цвете пластмассовой облицовки на мостовидном протезе верхней челюсти. Категорически отказывается от применения имплантатов в полости рта.

Зубная формула:

0	0	к	к	к	к	к	к	к	к	ф	ф	к	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
к	ф	ф	ф	ф	к	с	с/п	с	с	к	к	ф	0	0	0



Вопросы:

1. Поставить диагноз по классификации Кеннеди:
2. Определить потерю жевательной эффективность по Агапову:
3. Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:
4. Выберите правильный план ортопедического лечения с лучшей фиксацией во рту для этой ситуации без имплантатов.

Разбор по алгоритму:

1. Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – II кл 1 под/кл
2. потерей жевательной эффективности 32%
3. кариес зубов 3.2;3.1;4.1;4.2; хронический генерализованный парадонтит.
4. В/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез Н/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Больная К, 27 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется пеиодически, чаще весной и осенью, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, ГИ =4,5.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Составьте план лечения.

Задача № 2

Пациент М, 62 года. В области передних зубов нижней и верхней челюсти слизистая оболочка слегка гиперемирована, отечна, имеются зубные отложения. По данным ОПТГ отмечается атрофия костной ткани на 1/3, в области 3.1, 4.1 зубов на 2/3. 3.1, 4.1 зубы подвижны.

Вопросы:

1. Оцените степень тяжести пародонтита
2. Предложите план ортопедического лечения
3. Укажите последовательность действий

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение пародонтологических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Лечение заболеваний пародонта.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или

рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Понятие функциональная перегрузка пародонта
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.
4. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
5. Показания для удаления зубов.
6. Протокол ведения больных: «Пародонтит».

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Метод исследования пульсовых колебаний кровенаполнения сосудов пародонта, основанный на графической регистрации изменений полного электрического сопротивления тканей пародонта, называется
   а. Реопародонтография
   б. Вазография
   в. Рентгенография
   г. Визиография
2. Показание к изготовлению временной шины является:
   а. феномен Попова-Годона
   б. частичная вторичная адентия
   в. концевой дефект зубного ряда
   г. патологическая подвижность зуба
3. Периотестометрию проводят для:
   а. Определения глубины пародонтального кармана
   б. Определения состояния сосудов пародонта
   в. Изучения состояния опорных тканей зубов
   г. Определения жизнеспособности пульпы
4. Выбрать метод ортопедического лечения заболеваний пародонта
   а. ортодонтические мероприятия
   б. шинирование зубных рядов
   в. профессиональная гигиена полости рта
   г. депульпирование зубов
5. Шины-протезы используются при:
   а. Отсутствии зубов при заболеваниях пародонта
   б. Большом разрушении зубов
   в. Отсутствии зубов у всех пациентов после 50 лет
6. Факторы, вызывающие первичную травматическую окклюзию:
   а. аномалии соотношения зубных рядов, формы зубных дуг, размеров и положения отдельных зубов;
   б. частичная потеря зубов;
   в. деформации зубных рядов;
   г. гормональные нарушения, нервные и соматические болезни
   д. системные заболевания тканей пародонта;
7. Факторы, способствующие развитию вторичной травматической окклюзии
   а. системные заболевания тканей пародонта;
   б. гормональные нарушения, нервные и соматические болезни;
   в. аномалии соотношения зубных рядов, формы зубных дуг, размеров и положения отдельных зубов;
   г. частичная потеря зубов;
   д. деформации зубных рядов;
8. Причины первичной функциональной перегрузки при частичной потере зубов:
   а. сокращение числа пар зубов-антагонистов;
   б. смешанная функция зубов;
   в. Ранее неудачное протезирование
   г. Плохая гигиена полости рта

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.
2. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания. Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. Киров: Кировская ГМА, 2016.

Дополнительная:

1. Заболевание пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты ред. О. О. Янушевич М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 158 с. : ил.
2. Пародонтология. Версия 1.1 под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -
3. Лечение пародонтита : практ. руководство Ковалевский А. М. М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта Барер Г.М.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит» Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема практическое занятие 2.2: Избирательное пришлифовывание
Цель: изучить задачи и методы пришлифовывания при лечении заболеваний пародонта. Составление плана комплексного лечения пародонтита.
Задачи:
Рассмотреть:
— Особенности строения пародонта у людей разного возраста
— Показания к функциональному пришлифовыванию зубов
Обучить:
— Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
— Выбору метода пришлифовывания при лечении пародонтита
Изучить:
– Принципы пришлифовывания передних и боковых зубов в динамической окклюзии
Сформировать:
— Понятия об ортопедических методах лечения
— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:
– Строение и функции пародонта.
– Механизм развития функциональной перегрузки при заболеваниях пародонта.
– Графическую регистрацию результатов исследования пародонта (пародонтограмму).
– Задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта.
Обучающийся должен уметь:
– Выявить заболевания пародонта.
– Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
– Определить индексы жевательной эффективности.
– Читать и интерпретировать пародонтограмму
– Выбрать метод ортопедического лечения заболеваний пародонта.
– Составить план диспансерного наблюдения.
Обучающийся должен владеть:
– Методами определения пародонтальных индексов
– Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
– Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
– Методом составления плана обследования.
– Умением поставить предварительный диагноз.
– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1. Понятие функциональная перегрузка пародонта
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.
4. Показаниями к функциональному пришлифовыванию зубов.
5. Пути нормализация окклюзионных и артикуляционных соотношений зубных рядов.
6. Протокол ведения больных: «Пародонтит».
2. Практическая работа.
Прочитать пародонтограмму, рассчитать жевательную эффективность, составить план лечения
3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.
2) Пример задачи с разбором по алгоритму
В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику, обнажение десны, неприятный запах изо рта, стирание пластмассовой облицовки зубных протезов 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 4.5, 4.6.

Анамнез заболевания: отсутствующие зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Первое протезирование проводилось около 8 лет назад, последнее протезирование -9 месяцев назад. Депульпированы зубы 1.6, 1.5, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7, 4.5, 4.7, изготовлены цельнолитые мостовидные протезы с пластмассовой
облицовкой с опорами на зубы 1.3, 1.5, 1.6, 2.4, 2.5, 2.7, 4.5, 4.7 и металлокерамические коронки на зубы 1.1, 1.2, 2.1. С 2012 г. пациентка стала ощущать неприятный запах изо рта, пластмассовая облицовка 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 4.5, 4.6. стерлась.

Объективно при внешнем осмотре: конфигурация лица без видимых изменений. Углы рта незначительно опущены, носо-губные складки слегка выражены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Зубная формула:

о	п	к	к	о	к	к	к	к	п	п	к	к	о	к	о
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
п/с	к	о	к	п							п	п		п	п/с

Прикус – ортогнатический.

Осмотр полости рта: состояние слизистой оболочки полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Рецессия десневого края зубов 1.1,
1.2, 1.3, 1.5, 2.1, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 4.5.

Металлопластмассовые мостовидные протезы с опорами на зубы 1.6, 1.5, 1.3, 2.4, 2.5, 4.5, цельнолитые металлические коронки на зубы 2.7, 4.6 и металлокерамические коронки на зубы 1.2, 1.1, 2.1.

В частной стоматологической поликлинике пациентке были сняты все имеющиеся зубные протезы.

На ортопантомограмме: состояние после снятых изготовленных ранее зубных протезов. Зубы 1.6, 1.5, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7, 4.5, 4.7 депульпированы.
Корневые каналы запломбированы до верхушек частично. Зубы 1.2, 2.4, 2.7
восстановлены штифтово-культевыми вкладками. Атрофия альвеолярных отростков обеих челюстей от 1/ 4- 1/ 2длины корней зубов. Зуб 1.8. ретинирован.

Вопросы

1. Дайте определение одонтопародонтограммы.
2. Расскажите требования к корню зуба для изготовления штифтово-культевой конструкции, показания и противопоказания к изготовлению штифтово-культевой конструкции.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите возможные варианты плана комплексного лечения.
5. Укажите сроки реабилитационно - профилактических осмотров пациентов.

Разбор по алгоритму:

1. Одонтопародонтограмма – это схема-чертеж, получаемая путем занесения данных об опорном аппарате каждого зуба в специальные клетки этого чертежа. В пародонтограмме каждому зубу со здоровым пародонтом присвоен условный коэффициент. Условные коэффициенты выведены на основании гнатодинамометрических данных
2. Показания - полные дефекты коронковой части зуба к которой относят:

1) наличие гингивальной части коронки зуба, выступающей над уровнем десневого края на расстояние до 3 мм;
2) наличие твердых тканей зуба на уровне десневого края;
3) разрушение твердых тканей зуба ниже уровня десневого края до четверти длины корня (при большем разрушении показано удаление корня зуба).

Показания к выбору конструкций штифтовых зубов определяют исходя из следующих клинических ситуаций:
1) степень сохранности наддесневой части коронки зуба и уровень разрушения тканей корня по отношению к десневому краю;
2) групповая принадлежность корней зубов - одно- или многокорневые зубы;
3) характер окклюзионных соотношений - прикуса.

3. Частичная вторичная адентия вследствие осложненного кариеса с топографией дефектов зубного ряда по Кеннеди на ВЧ III кл. 1 под/кл.; На НЧ III кл.; с потерей жевательной эффективности 32% по Агапову.

Сопутствующие стоматологические заболевания: хронический генерализованный парадонтит, ретенированный зуб 18.

4. Комплексный вариант лечения:

Манипуляции на подготовительном этапе:
- Проведение профессиональной гигиены;
- Стоматологическая терапевтическая подготовка – повторное эндодонтическое лечение тех зубов, корневые каналы которых запломбированы до верхушек частично.

План ортопедического лечения:
- Снятие диагностических слепков, получение диагностических моделей.
- Снятие ранее изготовленных конструкций.
- Определение ЦО, определение высоты прикуса
- По найденной и зафиксированной высоте прикуса, изготовление мостовидного протеза МК с опорами на зубы 17,16,15,13,12,11,21,22,23,24,25,27 - шинирование по дуге.
- Изготовление мостовидных протезов МК с опорами на зубы 3.4; 3.5;3.7 и 4.4; 4.5; 4.7. Именно такое количество опор будет способно компенсировать потерю 3.6 и 4.6 зубов и восстанавливать жевательную эффективность без перегрузки выносливости тканей парадонта опорных зубов.

5. Срок профилактического осмотра – 1 раз в 6 месяцев.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

В клинику обратилась пациентка Л., 66 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, расцементировку мостовидных протезов, неудовлетворительную эстетику, неприятный запах изо рта.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергологический анамнез, со слов пациента, не отягощен, в 2000 году поставлен диагноз ИБС, стенокардия.

Анамнез заболевания: 18 лет назад обратилась в районную поликлинику по месту жительства с целью санации полости рта. Удалены зубы 1.7, 2.5, 4.7, 4.8 в связи с подвижностью. Проведено лечение зубов 3.4, 3.5 по поводу кариеса. Изготовлены мостовидные протезы на нижнюю челюсть. Больше к врачу-стоматологу не обращалась.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена. Местные и регионарные лимфатические узлы пальпируются, безболезненные, мягкой эластической консистенции, не спаянные с подлежащими тканями, не увеличены в размерах. Открывание рта в полном объеме, симметричное. Патологии в ВНЧС не наблюдается.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

П/С	**О**	**С**	**П/С**							**П**	**П/С**	**О**	**П/С**	**П/С**	**П/С**
18	**17**	**16**	**15**	**14**	**13**	**12**	**11**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**
48	**47**	**46**	**45**	**44**	**43**	**42**	**41**	**31**	**32**	**33**	**34**	**35**	**36**	**37**	**38**
О	**К**	**И**	**К**								**П|С**	**К**	**И**	**К**	**0**

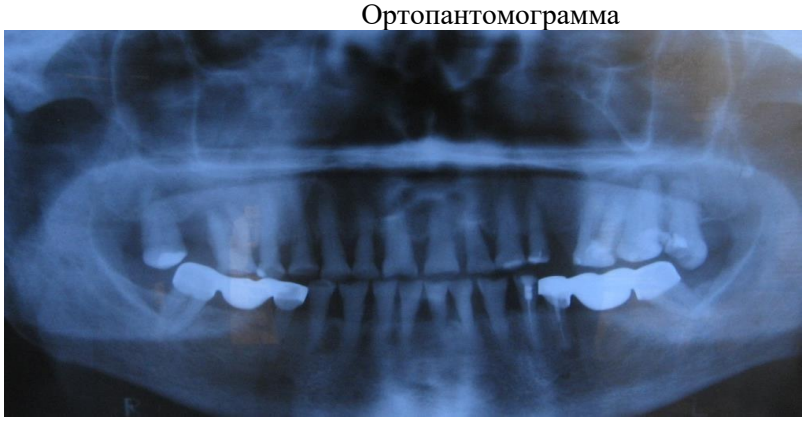
Осмотр полости рта: зубные ряды - на в/ч: - тремы и диастема; локализованное повышенное стирание твердых тканей зубов 1.1, 2.1, отсутствие зубов 1.7 и 2.5, пломбы на зубах 1.8,1.5,2.3,2.4,2.6.2.7,2.8, нарушение краевого прилегания композитного материала к тканям зуба на зубах: 1.8,1.5,2.4,2.6,2.7,2.8; на н/ч: - тремы; отсутствие зубов 3.6, 3.7, 4.6; отсутствие зубов 1.7,2.5,3.7,3.6,4.6; мостовидные протезы из металла желтого цвета с опорами на зубы 3.5Ф3.8, 4.5Ф4.7, их подвижность и расцементировка из - за перфорации коронок зубов 3.5, 4.5 на их окклюзионных поверхностях. Нарушение краевого прилегания композитного материала к тканям зуба 3.4.

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна; при зондировании кровоточива. Наличие над- и поддесневых зубных отложений.

Рецессия десневого края в области зубов 1.6, 2.6, 3.2, 3.1, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4.

Подвижность зубов 2 - 3 степени.

Ортопантомограмма



Резорбция костной ткани верхней и нижней челюстей от 1⁄2 до 3⁄4 длины корней зубов.

Зуб 3.5 ранее лечен по поводу осложненного кариеса. Корневой канал зуба 3.5 запломбирован на 3⁄4 его длины, в периапикальной области разряжение костной ткани округлой формы с четкими ровными краями диаметром 5 мм. Зуб 3.4 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, корневой канал запломбирован на ¾ его длины, периапикальных изменений нет.

Зубы 1.6 и 2.6 – резорбция костной ткани в области бифуркации и корней III – IV степени.

Вопросы

1. Дайте определение одонтопародонтограммы.
2. Укажите места зондирования у однокорневых и многокорневых зубов.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите вариант подготовительного этапа комплексного лечения.
5. Укажите сроки проведения реабилитационно-профилактических осмотров пациентов.

Задача № 2

В клинику обратился пациент Б., 63 г. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, подвижность зубов, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие их подвижности. Первое протезирование проводилось 20 лет назад – после удаления резцов на нижней челюсти был изготовлен бюгельный протез. 2 года назад были удалены все моляры на нижней челюсти, кроме зуба 3.7.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: без видимых изменений. Зубная формула

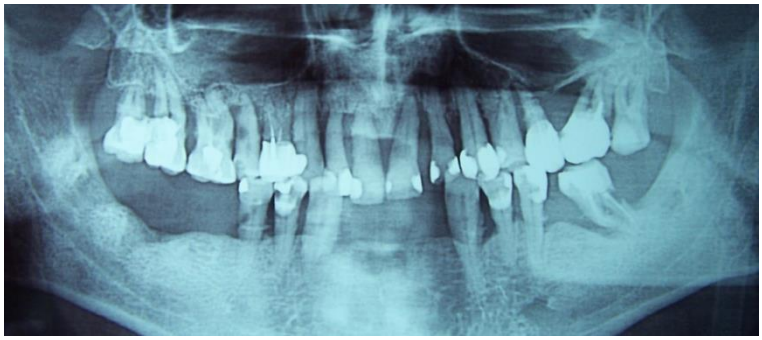
П	П	П	П	К	П	П	П	П	П	П	П	К	О	К	П
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О	П	П		О	О	О	О		П	П	О		О

Осмотр полости рта

Прикус – соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

В полости рта: зубы 1.4, 2.5, 2.7 - металлокерамические коронки. Зуб 3.7 мезиально дистопирован; подвижность зубов II-III степени.

Слизистая оболочка в пришеечной области всех имеющихся зубов гиперемирована и отечна, имеется значительное количество налета, рецессия десны в области всех зубов.



Вопросы

1. Укажите поверхности зондирования у однокорневых и многокорневых зубов.
2. Поставьте диагноз.
3. Предложите вариант подготовительного этапа комплексного лечения
4. Дайте определение одонтопародонтограммы.
5. Укажите сроки проведения реабилитационно - профилактических осмотров пациентов.

4. Задания для групповой работы

Прочитать пародонтограмму, рассчитать жевательную эффективность, составить план лечения

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Понятие функциональная перегрузка пародонта
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.
4. Показаниями к функциональному пришлифовыванию зубов.
5. Пути нормализация окклюзионных и артикуляционных соотношений зубных рядов.
6. Протокол ведения больных: «Пародонтит».

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Методика избирательного сошлифовывания зубов применяется:
   а. при гингивите;
   б. пародонтите;
   в. пародонтозе;
   г. кариесе;
   д. повышенном стирании зубов;

2.Показаниями к применению метода избирательного сошлифовывания зубов являются:
   а. эстетические нарушения;

б. врачебные ошибки при изготовлении мостовидных протезов;
в. суперконтакты зубов (преждевременные контакты);
г. деформации зубных рядов;

3. Избирательное сошлифовывание зубов проводят:
   а. в одно посещение;
   б. 2-3 посещения с интервалом через день;
   в. 3-4 посещения с интервалом через неделю.
4. При заболеваниях пародонта зубы, лишенные своих антагонистов, по сравнению с зубами, имеющими антагонисты:
   а. более устойчивы;
   б. имеют сохранившуюся лунку;
   в. имеют большую подвижность;
   г. имеют более выраженные пародонтальные карманы.
5. При избирательном сошлифовывании передних зубов с заболеванием пародонта при ортогнатическом прикусе сошлифовывают:
   а. режущий край и вестибулярную поверхность нижних зубов;
   б. режущий край и нёбную поверхность верхних зубов;
   в. все вышеперечисленное
6. Избирательным пришлифовыванием окклюзионных поверхностей зубов устраняют:
   а. патологическую подвижность зубов
   б. преждевременные окклюзионные контакты
   в. нависающие края пломб и искусственных коронок
   г. плоскостные контакты на апроксимальных поверхностях
7. Преждевременные контакты 3-го класса по Дженкельсону соответствуют вестибулярной поверхности:
   а. режущего края резцов и клыков нижней челюсти
   б. скатов небных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
   в. скатов щечных бугров моляров и премоляров нижней челюсти
   г. скатов щечных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
8. Преждевременные контакты 2-го класса по Дженкельсону соответствуют оральной поверхности:
   а. резцов и клыков верхней челюсти
   б. скатов небных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
   в. скатов щечных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
   г. скатов язычных бугров моляров и премоляров нижней челюсти
9. Преждевременные контакты 1-го класса по Дженкельсону соответствуют вестибулярной поверхности:
   а. скатов щечных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
   б. скатов щечных бугров моляров и премоляров нижней челюсти
   в. скатов небных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
   г. скатов язычных бугров моляров и премоляров нижней челюсти
10. Избирательное пришлифовывание начинают с:
   а. определения преждевременных контактов в центральной окклюзии
   б. определения преждевременных контактов на балансирующей стороне
   в. устранения блокирующих движений нижней челюсти в сагиттальном направлении
   г. устранения преждевременных контактов при боковых движениях нижней челюсти

Ответы: 1-б,в,г,д; 2-в,г,; 3-в; 4-а,б; 5-в; 6-б; 7-б; 8-б; 9-б; 10-а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.
2. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания. Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. Киров: Кировская ГМА, 2016.

Дополнительная:

1. Заболевание пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты ред. О. О. Янушевич М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 158 с. : ил.
2. Пародонтология. Версия 1.1 под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -
3. Лечение пародонтита : практ. руководство Ковалевский А. М. М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта Барер Г.М.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит» Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема семинарское занятие 2.1: Виды стабилизации зубного ряда
Цель: изучить задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта. Составление плана комплексного лечения пародонтита с учетом видов стабилизации .
Задачи:
Рассмотреть:
— Особенности строения пародонта у людей разного возраста
— Различные виды стабилизации зубных рядов
Обучить:
— Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
— Выбору ортопедического метода лечения пародонтита
Изучить*:*
— Виды ортопедических методов лечения пародонтита
Сформировать:
— Понятия об ортопедических методах лечения
— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:
– Строение и функции пародонта.
– Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
– Основные методы ортопедического обследования при заболеваниях пародонта.
– Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.
Обучающийся должен уметь:
– Выявить заболевания пародонта.
– Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
– Определить индексы жевательной эффективности.
– Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
– Выбрать методы и средства ортопедического лечения заболеваний пародонта.
– Составить план диспансерного наблюдения.
Обучающийся должен владеть:
– Методами определения пародонтальных индексов
– Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
– Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
– Методом составления плана обследования.
– Умением поставить предварительный диагноз.
– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1. Понятие функциональная перегрузка пародонта
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.
4. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
5. Показания для удаления зубов.
6. Протокол ведения больных: «Пародонтит».

2. Практическая работа.
Прочитать пародонтограмму, рассчитать жевательную эффективность, составить план лечения.
3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

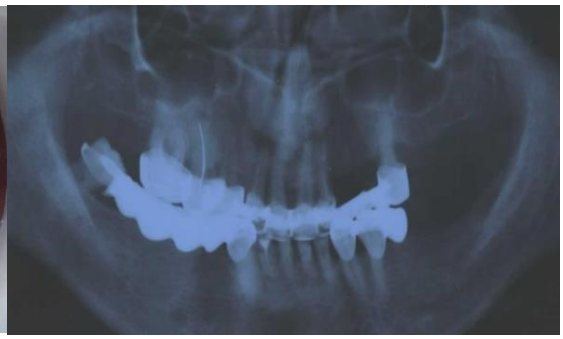
2) Пример задачи с разбором по алгоритму
В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на косметический дефект, затруднѐнное пережѐвывание пищи, дефект штампованных коронок на нижней челюсти, кровоточивость дѐсен и запах изо рта.
Анамнез заболевания: 15 лет назад пациентка протезировалась в городской поликлинике. Были изготовлены штампованно-паяные мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой на вестибулярной поверхности с нитрид-титановым напылением на верхнюю челюсть; штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид- титановым напылением на нижнюю челюсть, один из которых имеет дистальную консоль.
Объективно при осмотре:
Мягкие зубные отложения на зубах нижней челюсти. Неудовлетворительная гигиена полости рта.
Прикус: ортогнатический.
Слизистая оболочка полости рта: гиперемирована, отѐчна в области всех зубов нижней и в области коронок верхней челюсти.

Кариозные поражения зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Оголение корней зубов 3.2, 3.1,4.1,

4.2, 4.8. Повышенное стирание зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 на 1/3 высоты коронковой части. Веерообразное расхождение зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 с вестибулярным наклоном. Тремы между зубами 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Дефект штампованных коронок на зубах 3.4, 3.3, 4.3. (окклюзионные поверхности коронок стерты), снижением нижнего отдела лица. Изменение в цвете пластмассовой облицовки на мостовидном протезе верхней челюсти. Категорически отказывается от применения имплантатов в полости рта.

Зубная формула:

0	0	к	к	к	к	к	к	к	к	ф	ф	к	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
к	ф	ф	ф	ф	к	с	с/п	с	с	к	к	ф	0	0	0



Вопросы:

5. Поставить диагноз по классификации Кеннеди:
6. Определить потерю жевательной эффективности по Агапову:
7. Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:
8. Выберите правильный план ортопедического лечения с лучшей фиксацией во рту для этой ситуации без имплантатов.

Разбор по алгоритму:

1. Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – II кл 1 под/кл
2. потерей жевательной эффективности 32%
3. кариес зубов 3.2;3.1;4.1;4.2; хронический генерализованный парадонтит.
4. В/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез Н/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Больная К, 27 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется пеиодически, чаще весной и осенью, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, ГИ =4,5.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Составьте план лечения.

Задача № 2

Пациент М, 62 года. В области передних зубов нижней и верхней челюсти слизистая оболочка слегка гиперемирована, отечна, имеются зубные отложения. По данным ОПТГ отмечается атрофия костной ткани на 1/3, в области 3.1, 4.1 зубов на 2/3. 3.1, 4.1 зубы подвижны.

Вопросы:

4. Оцените степень тяжести пародонтита
5. Предложите план ортопедического лечения
6. Укажите последовательность действий

4. Задания для групповой работы

Прочитать пародонтограмму, рассчитать жевательную эффективность, составить план лечения

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1.Понятие функциональная перегрузка пародонта
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.
4. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
5. Показания для удаления зубов.
6. Протокол ведения больных: «Пародонтит».

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Выберите метод стабилизации (лечения) очагового пародонтита с поражением пародонта жевательных зубов на одной стороне зубного ряда:
   а. передняя стабилизация;
   б. сагиттальная стабилизация;
   в. парасагиттальная стабилизация;
   г. переднебоковая стабилизация;
   д. стабилизация по дуге;
   е. стабилизация по дуге в сочетании с парасагиттальной стабилизацией.
2. Выберите метод стабилизации (лечения) очагового пародонтита с поражением паро-донта жевательных зубов на обеих сторонах зубного ряда:
   а. передняя стабилизация;
   б. сагиттальная стабилизация;
   в. парасагиттальная стабилизация;
   г. переднебоковая стабилизация;
   д. стабилизация по дуге;
   е. стабилизация по дуге в сочетании с парасагиттальной стабилизацией.
3. Этиологическими факторами очагового пародонтита в области передних зубов являются:
   а. аномалии формы и положения передних зубов;
   б. глубокое резцовое перекрытие или глубокий травмирующий прикус;
   в. перекрестный прикус;
   г. снижение окклюзионной высоты в результате врачебных ошибок;
4. Этиологическим фактором очагового пародонтита в области жевательных зубов является:
   а. аномалия формы зубов;
   б. отсутствие физиологической стираемости;
   в. повышенная стираемость;
   г. врачебные ошибки при выборе количества опор мостовидных протезов;
   д. ошибки при выборе вида опорно-удерживающих кламмеров дугового протеза.
5. Съемные шины-протезы применяются для лечения локализованного (очагового) пародонтита:
   а. в начальной стадии;
   б. развившейся стадии легкой степени тяжести;
   в. развившейся стадии средней степени тяжести;
   г. развившейся стадии тяжелой степени.
6. Несъемные шины-протезы применяют для лечения локализованного (очагового) пародонтита:
   а. начальной стадии;
   б. развившейся стадии легкой степени тяжести;
   в. развившейся стадии средней степени тяжести;
   г. развившейся стадии тяжелой степени.

Ответы: 1-б,г; 2-в,д; 3-а,б; 4-а,б,в,г; 5-в,г; 6-а,б

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.
2. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания. Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. Киров: Кировская ГМА, 2016.

Дополнительная:

1. Заболевание пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты ред. О. О. Янушевич М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 158 с. : ил.
2. Пародонтология. Версия 1.1 под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -
3. Лечение пародонтита : практ. руководство Ковалевский А. М. М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта Барер Г.М.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит»Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации http://www.e-

stomatology.ru/director/protokols/общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема семинарское занятие 2.2: Виды кламмерной фиксации
Цель: изучить задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта. Составление плана комплексного лечения пародонтита с использованием временного и постоянного шинирования.
Задачи:
Рассмотреть:
- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Ортопедические методы лечения пародонтита, виды шин

Обучить:
- Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
- Выбору ортопедического метода лечения пародонтита при патологической подвижности зубов

Изучить:
- Виды кламмерной фиксации при различных видах стабилизации
- Виды опорно-удерживающих кламмеров

Сформировать:
- Понятия об ортопедических методах лечения
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:
- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы кламмерной фиксации при заболеваниях пародонта.
- Этапы изготовления цельнолитых шинирующих бюгельных протезов с кламмерной фиксацией

Обучающийся должен уметь:
- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы жевательной эфферктивности.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Выбрать виды стабилизации зубов при заболеваниях пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:
- Методами определения пародонтальных индексов
- Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Методами лечения пациента с использованием шинирующих протезов

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1. Задачи ортопедического лечения при использовании временных шин
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Задачи ортопедического лечения при использовании постоянных шин
4. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
5. Задачи ортопедического лечения при использовании шин-протезов шин.
6.Понятие о параллелометрии
7. Строение опорно-удерживающего кламмера
8. Показания к использованию кламмеров
9. Типы кламмеров
10. Клинико-лабораторные этапы изготовления шины и шинирующего протеза.

2. Практическая работа.
Разобрать строение кламмеров системы Нея
3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму
Пациентка Б., 65 лет. Жалобы: жалоб не предъявляет. Обратилась с целью профилактического осмотра.
Перенесенные заболевания: сахарный диабет.

Анамнез заболевания: зубы удалялись из-за их подвижности в течение последних 12 лет. Пародонтологическое лечение ранее проводилось методом шинирования световолокном фронтальной группы зубов нижней челюсти. Ортопедическое лечение ранее проводилось на ранних стадиях методом изготовления несъемных мостовидных цельнолитых протезов в боковых отделах верхней челюсти; позднее были изготовлены съемные цельнолитые шинирующие бюгельные протезы на нижний и верхний зубные ряды.

Данные объективного исследования, внешний осмотр: Открывание рта свободное и безболезненное, в полном объѐме. Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Не отмечается снижение высоты нижнего отдела.

Осмотр полости рта

0	П	0	0	0	К	К	П	0	К	К	0	К	К	К	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	14	15	16	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	П	П	П	П	П	П	К	0	0	0	0	0

У всех зубов определяется подвижность 2-3 степени. Корни зубов обнажены.

Прикус: ортогнатический.

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба:
слизистая оболочка слегка гиперемирована, умеренно увлажнена; выявляется кровоточивость при зондировании. Определяется рецессия десны с обнажением корней зубов от ½ до ¾ и более их длины.

Гигиена полости рта неудовлетворительная. Имеется значительное количество мягких и твѐрдых зубных отложений.

На ортопантомограмме атрофия костной ткани на 2/3 длины корней зубов и более.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Предложите план комплексного лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых съемных шинирующих конструкций.

Разбор по алгоритму:

1. Диагноз без учета конструкций: Генерализованный парадонтит, III степени тяжести, Частичное вторичное отсутствие зубов вследствие парадонтита с топографией дефектов III класс 1 подкласс по Кенеди для верхней челюсти, I класс для нижней челюсти с потерей жевательной эффективности 72% по Агапову. Сопутствующие соматические заболевания: сахарный диабет.
2. Профессиональная гигиена.
   Лечение в парадонтологическом специализированном кабинете.
   Рациональное протезирование: изготовление шинирующих бюгельных протезов на верхней и нижней челюсти.
   Диспансерное наблюдение раз в 6 месяцев.
3. План ортопедического лечения: после проведения объективного обследования и получения панорамной рентгенографии, заполняем ортопантомограмму по Курляндскому и рассчитываем протяженность шинирующей конструкции. Изготовление шинирующей бюгельной конструкции. Диспансерное наблюдение.
4. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитой мостовидной конструкции:
   - осмотр, обследование, постановка диагноза, выбор опорных зубов
   - одонтопрепарирование, снятие двухслойного слепка с рабочей челюсти, вспомогательного с противоположной челюсти, ОЦО
   - лаб.: отливка моделей разборных комбинированных, моделирование конструкции из воска в акклюдаторе, замена воска на металл, припасовка на рабочей модели.
   - припасовка конструкции в полости рта
   - лаб.: шлифовка полировка конструкции
   - фиксация мостовидной конструкции в полости рта

5. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитой шинирующей конструкции.

1. После проведения опроса, осмотра, обследования, постановки диагноза и выбора конструкции, врач снимает с пациента альгинатные слепки с обеих челюстей и получает диагностические модели.
2. Врач изучает диагностические модели в параллелометре и выявляет участки необходимого сошлифовывания эмали с тех зубов, которые будут являться опорами для опорно-удерживающих кламмеров, но на них не достаточно места для расположения опорной части кламмера.
3. В следующее посещение врач проводит сошлифовывание эмали зубов пациента и снятие рабочего и вспомогательного слепков, оформляет заказ- наряд для зуботехнической лаборатории.
4. в лаборатории проводят следующее: получение рабочей модели из прочного гипса и вспомогательной модели из обычного гипса;
5. изучение опорных зубов рабочей модели в параллелометре и нанесение на них общей экваторной линии;
6. разметка рисунка кламмеров на опорные зубы;
7. нанесение рисунка дуги, удерживающей части каркаса базиса и границ седловидных частей (для шин-протезов);
8. нанесение изоляционного слоя на зоны расположения дуги и удерживающих частей;
9. заливка зон поднутрения воском;
10. дублирование модели с помощью гидроколоидной или силиконовой дублирующей масс;
11. получение огнеупорной модели;
12. воспроизведение рисунка каркаса бюгельного протеза на огнеупорной модели;
13. создание литниковой системы;
14. нанесение облицовочного слоя литейной формы;
15. формовка выплавляемой модели огнеупорными наполнительными смесями;
16. выплавление воска, сушка и обжиг формы;
17. процесс литья;
18. Обработка каркаса бюгельного протеза (удаление огнеупорной массы, пескоструйная обработка);
19. удаление литниковой системы и обработка каркаса;
20. наложение каркаса на рабочую модель и уточняющая обработка и полировка его;
21. проверка точности изготовления каркаса в клинике;
22. изготовление из воска седловидной части и постановка искусственных зубов;
23. замена воска пластмассой, полимеризация и обработка пластмассы.
24. наложение в полости рта.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Л. 65 лет с жалобами на эстетический дефект, затруднѐнное пережѐвывание пищи, кровоточивость дѐсен при чистке зубов, неприятный запах изо рта.

Перенесѐнные и сопутствующие заболевания: гастрит, ИБС. Аллергологический анамнез не отягощѐн.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ранее не протезировался, последнее посещение стоматолога 4 года назад. Зубная формула:

0	П	0	0	0	К	К	П	0	К	К	0	К	К	К	0

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	14	15	16	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	П	П	П	П	П	П	К	0	0	0	0	0

Подвижность зубов 2-3 степени. ИРОПЗ 4.8, 4.7, 4.6, 4.5, 3.5 зубов более 0,8.

Имеются над- и поддесневые зубные отложения.

Прикус: ортогнатический. Состояние слизистой оболочки полости рта: умеренно гиперемирована, нормально увлажнена.

Вопросы

1. Заполните одонтопародонтограмму по Курляндскому.
2. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.
3. Поставьте диагноз.
4. Перечислите фазы адаптации к полным съѐмным протезам.
5. Укажите сроки и цели проведения профилактических осмотров пациента.

Задача № 2

Пациент Д., 66 лет. Жалобы: жалоб не предъявляет. Обратилась с целью профилактического осмотра.

Перенесенные заболевания: ИБС Іст. Имеет вредные привычки – злоупотребление алкоголем.

Анамнез заболевания: зубы удалялись из-за их подвижности в течение последних 13 лет. Пародонтологическое лечение ранее проводилось на базе районной поликлиники. Ортопедическое лечение проведено год назад - были изготовлены съемные цельнолитые шинирующие бюгельные протезы на нижний и верхний зубные ряды.

Данные объективного исследования, внешний осмотр: Открывание рта свободное и безболезненное, в полном объѐме. Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Не отмечается снижение высоты нижнего отдела.

Осмотр полости рта

0	0	И	К	П	П	П	П	П	П	П	П	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	14	15	16	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	К	0	К	П	П	0	0	П	0	К	0	0	0

У всех зубов определяется подвижность 2-3 степени. Корни зубов обнажены.

Прикус: ортогнатический.

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба:
слизистая оболочка слегка гиперемирована, умеренно увлажнена; выявляется кровоточивость при зондировании. Определяется рецессия десны с обнажением корней зубов от ½ до ¾ и более их длины.

Гигиена полости рта неудовлетворительная. Имеется значительное количество мягких и твѐрдых зубных отложений.

На ортопантомограмме атрофия костной ткани на 2/3 длины корней зубов и более.

Вопросы

1. Поставьте диагноз без учета имеющихся протетических конструкций.
2. Предложите план комплексного лечения.
3. Перечислите показания к изготовлению иммедиат протезов.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления иммедиат протезов протезов.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых съемных шинирующих конструкций.

4. Задания для групповой работы

1. Разобрать строение кламмеров системы Нея. Изучить клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых съемных шинирующих конструкций.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Задачи ортопедического лечения при использовании временных шин
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Задачи ортопедического лечения при использовании постоянных шин
4. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
5. Задачи ортопедического лечения при использовании шин-протезов шин.
6.Понятие о параллелометрии
7. Строение опорно-удерживающего кламмера
8. Показания к использованию кламмеров
9. Типы кламмеров
10. Клинико-лабораторные этапы изготовления шины и шинирующего протеза.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Метод исследования пульсовых колебаний кровенаполнения сосудов пародонта, основанный на графической регистрации изменений полного электрического сопротивления тканей пародонта, называется

д. Реопародонтография
е. Вазография
ж. Рентгенография
з. Визиография

2. Показание к изготовлению временной шины является:

д. феномен Попова-Годона
е. частичная вторичная адентия
ж. концевой дефект зубного ряда
з. патологическая подвижность зуба

3. Периотестометрию проводят для:

д. Определения глубины пародонтального кармана
е. Определения состояния сосудов пародонта
ж. Изучения состояния опорных тканей зубов
з. Определения жизнеспособности пульпы

4. Выбрать метод ортопедического лечения заболеваний пародонта

д. ортодонтические мероприятия
е. шинирование зубных рядов
ж. профессиональная гигиена полости рта
з. депульпирование зубов

5. Шины-протезы используются при:

г. Отсутствии зубов при заболеваниях пародонта
д. Большом разрушении зубов
е. Отсутствии зубов у всех пациентов после 50 лет

6. Для временного шинирования применяют:
   а. мостовидные протезы
   б. съемные пластиночные протезы
   в. многозвеньевые бюгельные протезы
   г. адгезионные армированные зубные шины
7. Выбрать метод ортопедического лечения заболеваний пародонта
   а. ортодонтические мероприятия
   б. шинирование зубных рядов
   в. профессиональная гигиена полости рта
   г. депульпирование зубов
8. Шины-протезы используются при:
   а. Отсутствии зубов при заболеваниях пародонта
   б. Большом разрушении зубов
   в. Отсутствии зубов у всех пациентов после 50 лет

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.
2. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания. Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. Киров: Кировская ГМА, 2016.

Дополнительная:
1. Заболевание пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты ред. О. О. Янушевич М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 158 с. : ил.
2. Пародонтология. Версия 1.1 под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -
3. Лечение пародонтита : практ. руководство Ковалевский А. М. М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта Барер Г.М.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит»Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема 2.3: Зачетное занятие

Цель: Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б
2. **Оценка практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б
3. **Собеседование по ситуационным задачам** – примерные задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.
2. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания.Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. Киров: Кировская ГМА, 2016.

Дополнительная:
1. Заболевание пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты ред. О. О. Янушевич М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 158 с. : ил.
2. Пародонтология. Версия 1.1 под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -
3. Лечение пародонтита : практ. Руководство Ковалевский А. М. М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта Барер Г.М.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит» Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации http://www.e stomatology.ru/director/protokols/общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Гингивит»

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

7. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Острый некротический язвенный гингивит Венсана» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Стоматологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся «Ортопедические методы лечения пародонтитов»

Специальность 31.08.73 Стоматология терапевтическая
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1, 2	3
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	1, 2	3
ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	правила и последовательность применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	применять природные лечебных факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1, 2	3

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания правил и последовательности проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Общие, но не структурированные знания правил и последовательности проведения стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил и последовательности проведения стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированные систематические знания правил и последовательности проведения стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированное умение проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематическое владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Успешное и систематическое владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование
ПК-7						
Знать	Фрагментарные знания правил и последовательности определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Общие, но не структурированные знания правил и последовательности определения тактики ведения и проведения лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил и последовательности определения тактики ведения и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Сформированные систематические знания правил и последовательности определения тактики ведения и проведения лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение определить тактику ведения,	В целом успешное, но не систематически осуществляе-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Сформированное умение определить тактику ведения,	Тесты, решение ситуаци-	Практические навыки, тестиро-

	провести лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	мое умение определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	умение определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	провести лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	онных задач, собеседование по теме занятий	вание, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	В целом успешное, но не систематическое владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи.	Успешное и систематическое владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование
ПК-9						
Знать	Фрагментарные знания правил и последовательности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Общие, но не структурированные знания последовательности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания последовательности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Сформированные систематические знания последовательности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Сформированное умение применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	В целом успешное, но не систематическое владение навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Успешное и систематическое владение навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5, ПК-7, ПК-9)

1. Сущность и техника метода избирательного пришлифовывания преждевременных контактов зубов. Окклюзиография.

2. Особенности ортодонтического лечения у больных с патологией пародонта. Понятие о шинировании зубов.

3. Показания к временному шинированию зубов. Требования к временным шинам.

4. Лигатурные и комбинированные шины, изготавливаемые клиническим методом.

5. Пластмассовые назубные шины, клинико-лабораторные этапы изготовления.

6. Современные методы шинирования зубов армированными композитами.

7. Вантовые системы шинирования зубов.

8. Принципы ортопедического лечения больных с очаговым пародонтитом. Анализ одонтопародотограммы и планирование шинирующих конструкций.

9. Основные виды постоянных шин и требования к ним.

10. Характеристика несъемных шинирующих конструкций.

11. Особенности конструкций съемных постоянных шин в зависимости от вида дефектов зубных рядов.

12. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
13. Задачи ортопедического лечения при использовании шин-протезов шин.
14. Понятие о параллелометрии
15. Строение опорно-удерживающего кламмера
16. Показания к использованию кламмеров
17. Типы кламмеров
18. Клинико-лабораторные этапы изготовления шины и шинирующего протеза.

19. Понятие функциональная перегрузка пародонта

20. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы

21. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки

22. Планирование съемных цельнолитых конструкции шин-протезов у больных с патологией пародонта. Особенности параллелометрии при изготовлении шин-протезов.

23. Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых шинирующих конструкций и шин-протезов.

24. Варианты ортопедического лечения больных с генерализованным парадонтитом и сохраненными зубными рядами.

25. Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации. Обоснование конструкции шинирующих аппаратов в зависимости от клинических особенностей больных.

26. Клиническое значение и преимущества непосредственного протезирования у больных с пародонтитами и пародонтозами. Показания к непосредственному протезированию.

27. Варианты иммедиат-протезов в зависимости от клинической ситуации и клинико-лабораторные этапы их изготовления.

28. Определение понятий о деформациях и окклюзионных нарушениях зубных рядов. Этиология, патогенез и классификация деформаций зубных рядов.

29. Методы обследования и диагностики у больных с окклюзионными нарушениями зубных рядов. Определение окклюзиограммы.

30. Феномен Попова-Годона: этиология, патогенез, диагностика, клиника и лечение.

Критерии оценки:

Оценки **«зачтено»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-5, ПК-7, ПК-9)

1 уровень

1. Сходными по симптоматике для локализованного пародонтита являются: (ПК-7, ПК-9)

а) хронический папиллит;

б) хронический фиброзный пульпит;

в) пародонтоз;

г) авитаминоз С;

д) сахарный диабет;

2.Значимым критерием необходимости удаления зубов является: (ПК-5, ПК-9)

а) степень патологической подвижности;

б) величина резорбции костной ткани альвеолярных частей;

в) одонтопародонтограмма;

г) множественный кариес

3.Методика избирательного сошлифовывания зубов применяется: (ПК-5, ПК-7)

а) при гингивите;

б) пародонтите;

в) кариесе

г) повышенном стирании зубов;

4.Показаниями к применению метода избирательного сошлифовывания зубов являются: (ПК-7, ПК-9)

а) эстетические нарушения;

б) врачебные ошибки при изготовлении мостовидных протезов;

в) суперконтакты зубов (преждевременные контакты);

г) деформации зубных рядов;

5. Избирательное сошлифовывание зубов проводят: (ПК-5, ПК-9)

а) в одно посещение;

б) 2-3 посещения с интервалом через день;

в) 3-4 посещения с интервалом через неделю.

6.При заболеваниях пародонта зубы, лишенные своих антагонистов, по сравнению с зубами, имеющими антагонисты: (ПК-5, ПК-7)

а) более устойчивы;

б) имеют сохранившуюся лунку;

в) имеют большую подвижность;

г) имеют более выраженные пародонтальные карманы.

7.Выберите метод стабилизации (лечения) очагового пародонтита с поражением пародонта жевательных зубов на одной стороне зубного ряда: (ПК-7, ПК-9)

а) передняя стабилизация;

б) сагиттальная стабилизация;

в) парасагиттальная стабилизация;

г) переднебоковая стабилизация;

д) стабилизация по дуге;

е) стабилизация по дуге в сочетании с парасагиттальной стабилизацией.

8. Для определения подвижности зубов выделяют: (ПК-5, ПК-9)

а) две степени подвижности;
б) три степени подвижности;
в) четыре степени подвижности;
г) пять степеней подвижности.

9. При избирательном сошлифовывании передних зубов с заболеванием пародонта при ортогнатическом прикусе сошлифовывают:

а) режущий край и вестибулярную поверхность нижних зубов;
б) режущий край и нёбную поверхность верхних зубов;
в) все вышеперечисленное

10. Проведение гингивотомии и гингивэктомии при развившейся стадии пародонтита без предварительного шинирования зубов временной шиной: (ПК-5, ПК-7)

а) возможно;
б) недопустимо.

11. Травматическая окклюзия, развивающаяся при наличии патологии в тканях пародонта (пародонтоз, пародонтит), называется: (ПК-5, ПК-9)

а) Вторичная травматическая окклюзия
б) Травмирующей

в) Комбинированная

12. При наличии патологии в пародонте обычная жевательная нагрузка становится для него: (ПК-7, ПК-9)

а) Вторичная травматическая окклюзия
б) Травмирующей
в) Не меняется
г) Первичная

13. Обычная жевательная нагрузка при наличии патологии пародонта приводит к его: (ПК-5, ПК-9)

а) Функциональной перегрузке
б) Вторичная травматическая окклюзия
в) Не меняется

14. Сколько видов травматической окклюзии выделяют: (ПК-5, ПК-7)

а) 1
б) 2
в) 3

15. Метод исследования пульсовых колебаний кровенаполнения сосудов пародонта, основанный на графической регистрации изменений полного электрического сопротивления тканей пародонта, называется (ПК-7, ПК-9)

а) Реопародонтография
б) Вазография
в) Рентгенография
г) Визиография

16. Показание к изготовлению временной шины является: (ПК-5, ПК-9)

а) феномен Попова-Годона
б) частичная вторичная адентия
в) концевой дефект зубного ряда
г) патологическая подвижность зуба

17. Для временного шинирования применяют: (ПК-5, ПК-7)

а) мостовидные протезы
б) съемные пластиночные протезы
в) многозвеньевые бюгельные протезы
г) адгезионные армированные зубные шины

18.Избирательным пришлифовыванием окклюзионных поверхностей зубов устраняют: (ПК-7, ПК-9)

а) патологическую подвижность зубов
б) преждевременные окклюзионные контакты
в) нависающие края пломб и искусственных коронок
г) плоскостные контакты на апроксимальных поверхностях

19. Избирательное пришлифовывание выполняют до: (ПК-5, ПК-9)

а) прекращения воспаления в десне
б) устранения феномена Попова-Годона
в) исчезновения патологической подвижности зуба
г) равномерного контакта между зубами-антагонистами

20. Преждевременные контакты 3-го класса по Дженкельсону соответствуют вестибулярной поверхности: (ПК-5, ПК-7)

а) режущего края резцов и клыков нижней челюсти
б) скатов небных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
в) скатов щечных бугров моляров и премоляров нижней челюсти
г) скатов щечных бугров моляров и премоляров верхней челюсти

Верные ответы: 1-а,б, 2- а,б, 3-б, г, 4- в, г, 5-в, 6-а,б, 7-б, г 8- в ; 9 -в; 10- б; 11 -а; 12 -б; 13 – а; 14-в; 15 -а; 16 -г; 17-г; 18-б; 19-г; 20- б

***2 уровень* (ПК-5, ПК-7, ПК-9)**

1. Соотнесите заболевание пародонта и симптомы: (ПК-7, ПК-9)

1. Пародонтоз — А клиновидные дефекты
2. Пародонтит — Б патологическая подвижность зубов

2. Установите соответствие между измерениями и их интерпретацией(ПК-5, ПК-9)

Измерения	интерпритация
1. Глубина кармана	А расстояние от края десны до точки, где останавливается кончик зонда
2. Клинический уровень прикрепления	Б расстояние от цементно-эмалевой границы до точки остановки зонда
3. Рецессия	В расстояние от цементно-эмалевой границы до края десны

4. Увеличение десны	Г расстояние от цементно-эмалевой границы до коронкового края десны

3. Установите соответствие между первым этапом ортопедического лечения и степенью тяжести пародонтита (ПК-5, ПК-7)

Степень тяжести пародонтита	Этап лечения
1. Легкая степень	А избирательное пришлифовывание зубов
2. Средняя степень тяжести	Б избирательное пришлифовывание зубов, временное шинирование
3. Тяжелая степень	В избирательное пришлифовывание зубов, временное шинирование, удаление зубов и использование иммедиат-протезы.

4. В повседневной практике подвижность определяют по направлению: (ПК-7, ПК-9)

Степень подвижности	Направление подвижности
1. I степень	A. подвижность в горизонтальной плоскости в одном направлении;
2. II степень	B. смещение в двух направлениях;
3. III степень	C. смещение в четырех направлениях;
4. IV степень	D. смещение в горизонтальных плоскостях и вертикальном направлении

5. Соотнесите степень тяжести пародонтита с глубиной пародонтального кармана (ПК-5, ПК-9)
1. Легкая степень тяжести А 3,5 мм
2. Средняя степень тяжести Б до 5 мм
3. Тяжелая степень В больше 6 мм
6. Соотнесите шины с материалом их изготовления (ПК-5, ПК-7)
1. На основе неорганической матрицы А GlasSpan
2. На основе органической матрицы Б Ribbond
3.Пластмасса В шина-каппа
7. Последовательность наложения шины (ПК-7, ПК-9)
1. Предварительная абразивная обработка поверхности зубов для создания ретенционных пунктов.
2. Протравливание поверхности зубов.
3. Нанесение бонда на поверхность зубов.
4. Поэтапное прикладывание ленты к зубному ряду с заведением в межзубные промежутки и засвечивание поверхности.
8. Соотнесите шины с их назначением (ПК-5, ПК-9)
1. Временная шина А шина - каппа
2. Постоянная шина Б цельнолитая шина

Ответы: **1** -1-а,2-б; **2**-1-А, 2-Б, 3-В, ;-Г; **3**-1-А, 2-Б, 3-В; **4**-1-А,2-В,3-С, 4- D; **5** 1-А,2-Б,3-В; **6** 1-А,2-Б,3-В; **7**-1,2,3,4; **8** 1-А, 2-Б

***3 уровень* (ПК-5, ПК-7, ПК-9)**

Задача 1 (ПК-5, ПК-9)

Пациентка Ч. 56 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами неудовлетворительную эстетику, затруднѐнное пережѐвывание пищи.
Анамнез заболевания: со слов пациентки, протезирование проводилось 15 лет назад. Последнее посещение врача - стоматолога – 3 года назад - были сняты все коронки.
Внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм, выражены носогубные складки, старческое выражение лица, открывание рта в полном объѐме, без отклонения от средней линии.
Осмотр полости рта:
Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. Зуб 1.2 восстановлен фотополимером материалом; зуб 1.1 – отпрепарирован под коронку тангенциально, выпадение пломбы; зуб 2.1- отпрепарирован под коронку тангенциально, восстановлен цементом и анкерным штифтом; зуб 2.2 – разрушен; зубы 3.1, 4.1, 4.3 – пломбы в пришеечной области, не отвечают клиническим требованиям – нависающие края, изменение цвета. Зубы 1.6, 1.7, 2.3, 2.5 отпрепарированы тангенциально, ранее лечены резорцин-формалиновым методом. Вертикальная деформация альвеолярных частей верхней челюсти и нижней челюсти в области зубов 1.6, 1.7 и 4.4.
У зубов: 1.1, 1.2, 1.6, 1.7, 2.1, 2.3, 2.5 – коронковые части изменены в цвете, пломбы не соответствуют клиническим требованиям. У зуба 1.6 – вторичный кариес. Нѐбо куполообразной формы с выраженным торусом. Отмечаются горизонтальные фасетки стирания. Зубной камень в области зубов 3.1, 4.1, 4.2, 4.3.Ортопантомограмма:

Зубная формула:

О	П	П/С	О	О	О	П	П /С	П	R	П	О	П	О	О	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О	П	П	П	П	П	П	О	П	О	П	О	П	О

Вопрос: Укажите правильный вариант ответов:

1. **Поставить диагноз по классификации Кеннеди:**
   а) Кеннеди на ВЧ – II кл, 2 подкласс; на НЧ – II кл, 3 подкласс

   б) Кеннеди на ВЧ – III кл, 1 подкласс; на НЧ – II кл, 3 подкласс

   в) Кеннеди на ВЧ – IV кл, 1 подкласс; на НЧ – II кл, 3 подкласс

   г) Кеннеди на ВЧ – II кл, 1 подкласс; на НЧ – II кл, 3 подкласс

2. **Определить жевательную эффективность по Агапову:**
   а) потерей жевательной эффективности 76%

   б) потеря жевательной эффективности 88%

   в) потеря жевательной эффективности 100%

   г) потеря жевательной эффективности 10%

3. **Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:**
   а) Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести в стадии ремиссии Дефект депульпированного зуба 1.6; 1.1.

   б) Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести в стадии ремиссии; 2.2 – хронический периодонтит, Дефект депульпированного зуба 1.6; 1.1.

   в) Хронический локализованный пародонтит легкой степени тяжести в стадии ремиссии; 2.2– хронический периодонтит, Дефект депульпированного зуба 1.6; 1.1.

   г) Хронический локализованный гингивит легкой степени тяжести в стадии ремиссии; 2.2 – хронический периодонтит.

4. **Выберите правильный план ортопедического лечения с лучшей фиксацией во рту.**
   а) Верхняя челюсть - Полный съемный протез Нижняя челюсть - Полный съемный протез

   б) Верхняя челюсть – частично-съемный пластиночный протез; Нижняя челюсть – частично-съемный пластиночный протез

   в) Верхняя челюсть - тотальное протезирование металлокерамическими протезами, бюгельные протезы; Нижняя челюсть - Тотальное протезирование металлокерамическими протезами, бюгельные протезы

   г) Верхняя челюсть – Бюгельные протезы; Нижняя челюсть – имплантаты.

Ответы: 1-а), 2-а), 3-б), 4-в)

Задача 2 (ПК-5, ПК-7)

В клинику обратился пациент Б., 63 г. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, подвижность зубов, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие их подвижности. Первое протезирование проводилось 20 лет назад – после удаления резцов на нижней челюсти был изготовлен бюгельный протез. 2 года назад были удалены все моляры на нижней челюсти, кроме зуба 3.7.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: без видимых изменений.

Осмотр полости рта Прикус – соотношение челюстей по ортогнатическому типу.
В полости рта: зубы 1.4, 2.5, 2.7 - металлокерамические коронки. Все зуб н/ч и в/ч **подвижность зубов III степени.**
Слизистая оболочка полости рта в пришеечной области всех имеющихся зубов гиперемирована и отечна, имеется значительное количество налета, рецессия десны в области всех зубов.

Зубная формула

П	П	П	П	К	П	П	П	П	П	П	П	К	О	К	П
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
ЗО	О	О	П	П		О	О	О	О		П	П	О		О

Вопрос: Укажите правильный вариант ответов:

1. **Поставить диагноз по классификации Кеннеди:**

а) Кеннеди на ВЧ – III кл, на НЧ – II кл 2 под/кл;

б) Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – I кл 1 под/кл;

в) Кеннеди на ВЧ – II кл, на НЧ – II кл 1 под/кл;

г) Кеннеди на ВЧ – III кл, на НЧ – II кл 1 под/кл;

2. **Определить жевательную эффективность по Агапову:**

а) потерей жевательной эффективности 46%;

б) потеря жевательной эффективности 88%;

в) потеря жевательной эффективности 100%;

г) потеря жевательной эффективности 10%;

3. **Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:**

а) хронический локализованный парадонтит;

б) хронический генерализованный парадонтит;

в) хронический локализованный пародонтоз;

г) хронический локализованный гингивит;

4. Выберите правильный план ортопедического лечения с лучшей фиксацией во рту.

а) Верхняя челюсть - Полный съемный протез. Нижняя челюсть - Полный съемный протез.

б) Верхняя челюсть – частично-съемный пластиночный протез; Нижняя челюсть – частично-съемный пластиночный протез.

в) Верхняя челюсть - тотальное протезирование металлокерамическими протезами и бюгельный протез. Нижняя челюсть - тотальное протезирование металлокерамическими протезами и бюгельный протез.

г) Верхняя челюсть – имплантаты; Нижняя челюсть – имплантаты.

Ответы:1-а), 2-а), 3-б), 4-а)

Задача 3 (ПК-7, ПК-9)

Пациент Г., 75 лет, жалобы на плохую фиксацию полного съемного пластиночного протеза на верхнюю челюсть и частичного съемного протеза на нижнюю челюсть. Объективно: 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 зубы имеют II степень подвижности. Слизистая оболочка маргинальной части десны в области 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 зубов гиперемирована, наличие наддесневых зубных отложений.

По данным ОПТГ выявлены вертикальные костные карманы в области 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 зубов равномерная костная атрофия на 1/2 длины корней.

Вопросы:

1. Определите степень тяжести пародонтита
   а. Легкая степень
   б. Средняя степень тяжести
   в. Тяжелая
2. Предложите последовательность лечения
   а. Профессиональная гигиена
   б. Лечение пародонта оставшихся зубов
   в. Изготовление несъемной шинирующей конструкции
   г. Изготовление протезов
3. Что относят ко II степени подвижности по Энтину
   а. Подвижность в вестибуло-оральном и медио-дистальном направлении
   б. Подвижность в вестибуло-оральном направлении
   в. Подвижность зуба вокруг своей оси
   г. Подвижность в медио-дистальном направлении
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести
   а. Анализ крови на содержание сахара
   б. Анализ мочи на содержание сахара
   в. Общий анализ крови
   г. Общий анализ мочи

Ответы:1-б, 2-а,б,в,г, 3-а, 4-а

<u>Критерии оценки:</u>

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ПК-5, ПК-7, ПК-9)

Задача№ 1(ПК-5, ПК-9)

Пациент М, 25 лет, жалобы на болезненность и кровоточивость десны в области 3.6, 3.7 зубов. Ранее лечены по поводу кариеса. Объективно:3.6, 3.7 зубы - ИРОПЗ – 0,5.

Слизистая оболочка маргинальной части десны в области 3.6, 3.7 зубов
гиперемирована, отечна, легко кровоточит.

По данным лучевой диагностики выявлена равномерная костная атрофия в области 3.6, 3.7 зубов на 1/3 длины корней.

Вопросы:

1. Что явилось возможной причиной патологии пародонта?
2. Предложите ортопедическое лечение
3. Какой степенью тяжести пародонтита является атрофия костной ткани на 1/4 длины корней

Задача№ 2(ПК-5, ПК-7)

Пациентка Н, 25 лет. Жалобы на эстетический дефект и кровоточивость в области 1.1, 1.2 зубов. 1.1 зуб восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный
кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, ИРОПЗ - 0.7. 1.2 зуб восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий

край пломбы в придесневой области, ИРОПЗ-0.70. Десневой сосочек в области 1.1 и 1.2 зубов отечный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка.

Вопросы:

1. Предложите вариант ортопедического лечения
2. Что явилось причиной жалоб пациентки?
3. На какую глубину, с точки зрения биомеханики, должен погружаться штифт культевой вкладки для обеспечения оптимальных условий функционирования?

Задача№ 3(ПК-7, ПК-9)

Пациент К, 60 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания: 2 недели назад коронки 2.3, 1.5 зубов разрушились. Коронки 2.3, 1.5 зубов полностью разрушена (ИРОПЗ = 1,0), твердые ткани размягчены. Отмечается подвижность 3 степени корней зубов 2.3, 1.5 зубов.

Вопросы:

1. Предложите вариант ортопедического лечения
2. Что соответствует 3 степени подвижности зубов по Энтину?
3. Укажите значение ИРОПЗ при котором допускается пломбирование

Задача№ 4(ПК-5, ПК-7, ПК-9)

Жалобы: на неудовлетворительную эстетику передних зубов, отлом коронки переднего верхнего зубы слева.

Анамнез заболевания: зубы удалялись вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 12 лет назад, последнее посещение стоматолога было около 2 лет назад.

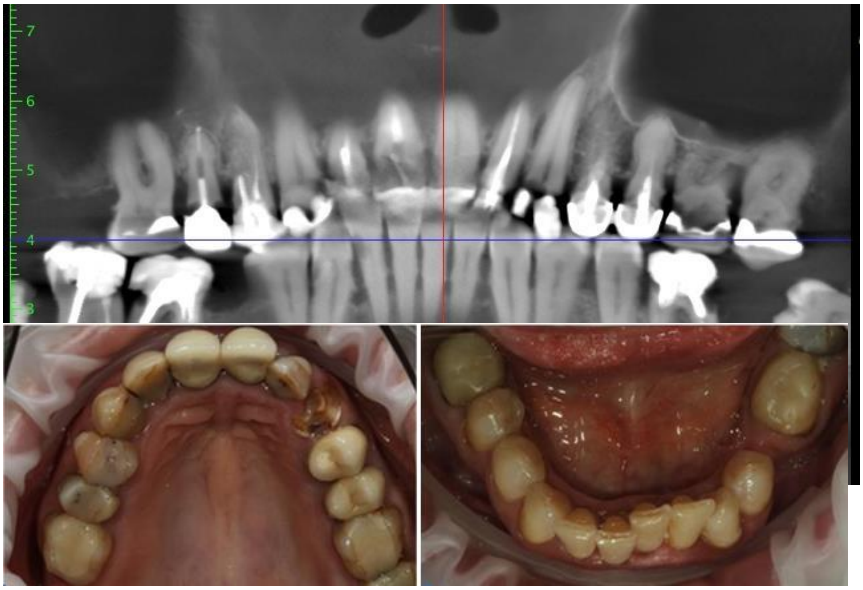
Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Слизистая оболочка без видимых патологических изменений.

Осмотр полости рта: прикус по ортогнатическому типу. В полости рта имеются объединѐнные металлокерамические коронки 1.1 - 2.1 и 2.4 - 2.5 , которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевое прилегание коронок).

Скученность фронтальной группы зубов н\ч. Горизонтальное положение зубов 3.8 и 4.8. Патологическое стирание зубов нижней челюсти в фронтальном отделе, компенсированной формы. Гиперемия и отек десны в области всех зубов.

Зубная формула:

О	О	П	П	П	П	П	К	К	П\С	R	К	К	П	П	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	П	П\С	О	П	П					П	П	П	П\С	О	



Вопросы:

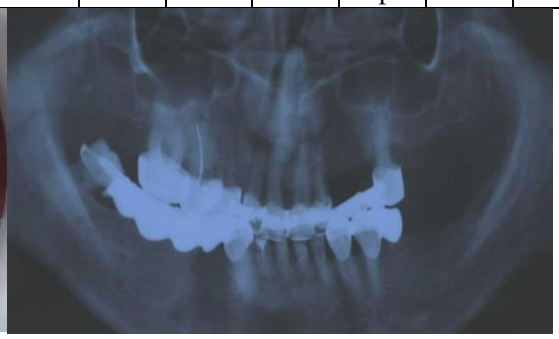
1. Поставить диагноз по классификации Кеннеди:
2. Определить жевательную эффективность по Агапову:
3. Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:
4. Какой вариант ортопедического лечения, подходит больше всего к этой ситуации:

Задача№ 5(ПК-5, ПК-7, ПК-9)

В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на косметический дефект, затруднѐнное пережѐвывание пищи, дефект штампованных коронок на нижней челюсти, кровоточивость дѐсен и запах изо рта.
Анамнез заболевания: 15 лет назад пациентка протезировалась в городской поликлинике. Были изготовлены штампованно-паяные мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой на вестибулярной поверхности с нитрид-титановым напылением на верхнюю челюсть; штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид- титановым напылением на нижнюю челюсть, один из которых имеет дистальную консоль.
Объективно при осмотре:
Мягкие зубные отложения на зубах нижней челюсти. Неудовлетворительная гигиена полости рта.
Прикус: ортогнатический.
Слизистая оболочка полости рта: гиперемирована, отѐчна в области всех зубов нижней и в области коронок верхней челюсти.
Кариозные поражения зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Оголение корней зубов 3.2, 3.1,4.1,
4.2, 4.8. Повышенное стирание зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 на 1/3 высоты коронковой части. Веерообразное расхождение зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 с вестибулярным наклоном. Тремы между зубами 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Дефект штампованных коронок на зубах 3.4, 3.3, 4.3. (окклюзионные поверхности коронок стерты), снижением нижнего отдела лица. Изменение в цвете пластмассовой облицовки на мостовидном протезе верхней челюсти. Категорически отказывается от применения имплантатов в полости рта.

Зубная формула:

0	0	к	к	к	к	к	к	к	к	ф	ф	к	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
к	ф	ф	ф	ф	к	с	с/п	с	с	к	к	ф	0	0	0



Вопрос:
1. Поставить диагноз по классификации Кеннеди:
2. Определить потерю жевательной эффективность по Агапову:
3. Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:
4. Выберите правильный план ортопедического лечения с лучшей фиксацией во рту для этой ситуации без имплантатов.

Критерии оценки:
- **«зачтено»** - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.
- **«не зачтено»** - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-7, ПК-9)
1. По контрольно-диагностическим моделям, снимкам и осмотру пациента поставить предварительный диагноз.
2. По контрольно-диагностическим моделям, снимкам пациентов составить план лечения пациента

Критерии оценки:
Оценки **«зачтено»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим

систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).
Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:
Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.
Субъекты, на которых направлена процедура:
Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.
Период проведения процедуры:
Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.
Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:
Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.
Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:
Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).
Требования к банку оценочных средств:
До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.
Тесты включают в себя задания 3-х уровней:
- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

Тема	Всего вопросов в теме 1 уровень	Кол-во ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	Всего вопросов в теме 2 уровень	Кол-во ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	Кол-во ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)
Ортопедические методы лечения пародонтитов	40	18	15	8	7
Итого (если зачет):		18		8	4
Начисляемые баллы (зачет):		2		4	8

Описание проведения процедуры:
Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.
Тестирование на компьютерах:
Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.
Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».
Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:
Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:
Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:
Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:
Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:
Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:
До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:
Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.
Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:
Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».
Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:
Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:
Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:
Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии. Может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.